

সাপ্লিমেন্টাল নিউট্রিশন অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) সুবিধাবলীর জন্য আবেদন/পুনঃপ্রত্যয়ন

আপনি অন্ধ বা গুরুতরভাবে দৃষ্টিশক্তি ব্যাহত হন, আপনি কী বিকল্প পদ্ধতিতে লিখিত বিজ্ঞপ্তিগুলি পেতে চান? হ্যাঁ না

হ্যাঁ হলে, আপনি যে ধরনের ফরম্যাটে পেতে চান তাতে টিক দিন:

বড় করে মুদ্রণ

ডাটা CD

অডিও CD

ব্রেইল, আপনি যদি দাবি করেন যে অন্যান্য বিকল্প পদ্ধতি আপনার জন্য সমান কার্যকর নয়।

আপনার যদি অন্য কোনো বন্দোবস্তের প্রয়োজন হয়, অনুগ্রহ আপনার সোস্যাল সার্ভিস ডিস্ট্রিক্টের সাথে যোগাযোগ করুন।

আপনি যখন SNAP এর জন্য আবেদন করছেন

- আপনি যে দিন পাবেন, সেই দিনই আপনি একটি আবেদন ফাইল করতে পারেন। আপনার আবেদন আমাদের গ্রহণ করতে হবে যদি, তাতে ন্যূনতম, আপনার নাম, ঠিকানা, (যদি তা থাকে আপনার), এবং একটি স্বাক্ষর থাকে। এই তথ্যটি আপনার আবেদন দাখিল করার তারিখ প্রতিষ্ঠা করবে।
- আপনাকে অবশ্যই আবেদন প্রক্রিয়া সম্পন্ন করতে হবে, যার মধ্যে একটি সাক্ষাৎকার থাকবে এবং আপনার যোগ্যতা নির্ধারণ করার জন্য আবেদনের/পুনঃপ্রত্যয়নের 2 পৃষ্ঠায় প্রত্যয়ন বিবৃতি স্বাক্ষর করা আবশ্যিক। আপনি যদি যোগ্য হন, তাহলে আপনার আবেদন দায়ের করার তারিখ অবধি পিছিয়ে গিয়ে আপনাকে সুবিধা প্রদান করা হবে।
- আপনি SNAP এর জন্য আবেদন করতে পারেন এবং পেতেও পারেন এমনকি যদি আপনি বা আপনার পরিবারের কোনো সদস্য তার অভিবাসন স্থিতির জন্য সুবিধাগুলি পাওয়ার যোগ্য নাও হন। উদাহরণস্বরূপ, অযোগ্য এলিয়েন বাবা-মায়েরা তাদের সন্তানদের জন্য স্ন্যাপ আবেদন করতে পারেন এবং তাদের শিশুদের জন্য SNAP এর আবেদন করতে পারেন এবং তাদের যোগ্য শিশুদের জন্য সুবিধাগুলি পেতে পারেন।
- আপনি এখনও SNAP এর জন্য আবেদন করতে পারেন এবং যোগ্য হতে পারেন যদি আপনার অস্থায়ী সহায়তার সময় সীমায় পৌঁছে গিয়ে থাকলেও।

যখন আপনি SNAP এর জন্য পুনঃপ্রত্যয়ন করছেন

- আপনাকে অবশ্যই স্বাক্ষরিত এবং সম্পূর্ণ করা পুনঃপ্রত্যয়নের আবেদন জমা দিতে হবে।

আপনার আবেদন স্বাক্ষর করার কথা মনে রাখবেন।

এখনই SNAP সুবিধা প্রয়োজন? আপনি আপনার SNAP আবেদন ত্বরান্বিত প্রক্রিয়াকরণের জন্য যোগ্য হতে পারেন:

যদি আপনার পরিবারের সামান্য বা কোন আয় বা তরল সম্পদ না থাকে, **অথবা** যদি আপনার ভাড়া থাকে এবং ইউটিলিটির খরচ আপনার আয় এবং তরল সম্পদের চেয়ে বেশি হয়, **অথবা** আপনি যখন আবেদন করেন তখন আপনি সামান্য বা কোন আয় বা সম্পদের সহএকজন অভিবাসী বা মৌসুমি কৃষিকর্মী হন, আপনি আবেদন করার তারিখ 7 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে SNAP পাওয়ার যোগ্য হতে পারেন। যখন একটি প্রতিষ্ঠানের একজন বাসিন্দা প্রতিষ্ঠান ছেড়ে যাওয়ার পূর্বে যৌথভাবে সাল্লিমেন্টাল সিকিউরিটি ইনকাম (Supplemental Security Income, SSI) এবং SNAP এর জন্য আবেদন করছেন, তখন আবেদনের রেকর্ড করা দাখিলের তারিখ হল প্রতিষ্ঠান থেকে আবেদনকারীর মুক্তির তারিখ।

আপনি কোথায় SNAP এর জন্য আবেদন করতে পারেন

আপনি যদি নিউইয়র্ক সিটির **বাইরে** বাস করেন, তাহলে আপনি myBenefits.ny.gov-তে অনলাইনে আবেদন করতে পারবেন, অথবা আপনি যে কাউন্টিতে বাস করেন সেখানকার সোশ্যাল সার্ভিসেস ডিস্ট্রিক্ট-এ কল করে বা ভিজিট করতে পারেন এবং একটি আবেদনের প্যাকেজ চাইতে পারেন, যা ওই উপযুক্ত অফিসে ডাকযোগে প্রেরণ করা যেতে পারেন। টোল ফ্রি **1-800-342-3009** নম্বরে ফোন করে আপনার কাউন্টিতে সমাজসেবা জেলার ঠিকানা ও ফোন নম্বর পেতে পারেন।

আপনি যদি **নিউইয়র্ক সিটিতে** বাস করেন এবং অস্থায়ী সহায়তার (Temporary Assistance) এর জন্য আবেদন না করেন, তাহলে আপনি অ্যাক্সেস HRA-তে অনলাইনে আবেদন করতে পারবেন, অথবা কোন SNAP অফিসে কল বা ভিজিট করতে পারেন এবং একটি আবেদনের প্যাকেজ চাইতে পারেন। **1-718-557-1399** বা টোল ফ্রি **1-800-342-3009**-তে ফোন করে ঠিকানা ও ফোন নম্বর পেতে পারেন।

বৈষম্যহীনতার বিজ্ঞপ্তি - ফেডারেল বেসামরিক অধিকারসমূহের আইন (Federal civil rights law) এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের কৃষি বিভাগ (United States Department of Agriculture, USDA) বেসামরিক অধিকারসমূহ নিয়মাবলী ও নীতিমালা অনুযায়ী USDA, এর সংস্থা, অফিস, কর্মী এবং প্রতিষ্ঠানসমূহ যারা USDA প্রকল্পসমূহে অংশগ্রহণ করছে বা সেগুলো পরিচালনা করছে তাদের জন্য জাতি, বর্ণ, জাতীয় পরিচয়, লিঙ্গ, ধর্মীয় বিশ্বাস, অক্ষমতা, বয়স, রাজনৈতিক বিশ্বাসের উপর ভিত্তি করে পূর্বে কোনো কর্মসূচিতে বা USDA কর্তৃক পরিচালিত বা অর্থায়নকৃত কার্যক্রমে বেসামরিক অধিকারসমূহ বিষয়ক কর্মকাণ্ডের ব্যাপারে প্রতিহিংসা বা প্রতিশোধের বশবর্তী হয়ে বৈষম্যমূলক আচরণ করাকে নিষিদ্ধ করেছে।

প্রোগ্রাম তথ্যের জন্য যেসব অক্ষম ব্যক্তির বিকল্প যোগাযোগ ব্যবস্থা প্রয়োজন (যেমন, ব্রেইল, বড় অক্ষরে ছাপানো, অডিও টেপ, আমেরিকান সাইন ল্যাঙ্গুয়েজ ইত্যাদি) তাদের এজেন্সির (স্থানীয় বা স্টেটের) সাথে যোগাযোগ করতে হবে যেখানে তারা সুবিধাবলীর জন্য আবেদন করেছেন। যেসব ব্যক্তি শ্রবণশক্তিহীন বা ঠিক মতো কানে শুনতে পায় না বা বাক অক্ষমতা রয়েছে, তারা ফেডারেল রিলে সেবার মাধ্যমে (800) 877-8339 নম্বরে USDA-এর সাথে যোগাযোগ করতে পারে। পাশাপাশি, ইংরেজি ছাড়াও অন্যান্য ভাষায় প্রোগ্রামের তথ্য পাওয়া যাবে।

প্রোগ্রামে বৈষম্যের বিষয়ে কোনো অভিযোগ নথিভুক্ত করার জন্য, USDA প্রোগ্রাম ডিসক্রিমিনেশন কমপ্লেইন্ট ফর্ম (AD-3027) পূরণ করুন যা অনলাইনে এখানে: http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html এবং যেকোনো USDA অফিসে পাবেন অথবা USDA-এর প্রতি সন্তোষন করে একটি চিঠি লিখুন এবং ফর্মে অনুরোধ করা সমস্ত তথ্য সেই চিঠিতে প্রদান করুন। অভিযোগ ফর্মের অনুলিপি জন্য অনুরোধ করতে, ফোন করুন এই নম্বরে (866) 632-9992। আপনার পূরণকৃত ফর্ম বা চিঠি USDA কে জমা দিন এইভাবে:

- (1) মেইল: U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) ফ্যাক্স: (202) 690-7442; অথবা
- (3) ইমেইল: program.intake@usda.gov

প্রতিষ্ঠানটি সম সূযোগ প্রদান করে। **এই ঠিকানায় আপনার আবেদন পাঠাবেন না।**

আপনার আবেদন স্বাক্ষর করার কথা মনে রাখবেন।

সাপ্লিমেন্টাল নিউট্রিশন অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম (SNAP) সুবিধাবলীর আবেদন/পুনঃপ্রত্যয়ন

আবেদনের তথ্য

SSN: _____ জন্ম তারিখ: _____
 আপনার নাম (শেষ, প্রথম, মাতৃের আদ্যক্ষর): _____
 দিনের ফোন নম্বর (গুলি) (এরিয়া কোড সহ): _____
 বাড়ির ঠিকানা (রাস্তা, অ্যাপার্টমেন্ট #): _____
 শহর, রাজ্য, জিপ কোড: _____
 চিঠি পাঠানোর ঠিকানা (যদি ভিন্ন হয়): _____

আপনার জাতিগত পরিচয়/জাতি: সবার সাথে যাতে ন্যায় আচরণ করা হয় তার জন্য এই তথ্য সংগ্রহ করা হয়। আপনার উত্তর স্বেচ্ছাধীন, এবং এটি আপনার যোগ্যতা বা সুবিধাবলীর পরিমাণ প্রভাবিত করবে না।

জাতিগত পরিচয়: হিস্প্যানিক অথবা ল্যাটিনো? হ্যাঁ না

জাতি (যেগুলি প্রযোজ্য তার সব কটিতে দাগ দিন)

আমেরিকান ইন্ডিয়ান বা আলাস্কার আদি বাসিন্দা এশিয়ান কৃষ্ণাঙ্গ বা আফ্রিকান আমেরিকান
 হাওয়াইয়ের আদি বাসিন্দা বা অন্যান্য প্যাসিফিক আইসল্যান্ডার স্বেতাঙ্গ

কথ্য ভাষা: আপনি যে ভাষায় কথা বলেন তা দয়া করে আমাদের বলুন _____

আপনি কি একজন মার্কিন নাগরিক: হ্যাঁ না
আপনি কি নিউইয়র্ক স্টেটের বাসিন্দা? হ্যাঁ না **কোন কাউন্টিতে আপনি বাস করেন?**

আপনার কি কোন বিশেষ পরিস্থিতি আছে? (আপনার ক্ষেত্রে যেগুলি প্রযোজ্য সেগুলি সব চিহ্নিত করুন।)

শারীরিক/মানসিক বৈকল্য শ্রবণশক্তির বৈকল্য দৃষ্টিশক্তির বৈকল্য
 দোভাষী প্রয়োজন সাইন ল্যাঙ্গুয়েজ প্রয়োজন অন্যান্য: _____

কেউ কি আপনাকে এই ফর্ম সম্পূর্ণ করতে সাহায্য করেছে? হ্যাঁ না

আপনাকে যিনি সাহায্য করেছেন তার নাম: _____

এরিয়া কোড সহ তাদের ফোন নম্বর: _____

পারিবারিক তথ্য:

যারা আপনার সাথে বাস করেন তাদের তালিকাভুক্ত করুন:

নাম (শেষ, প্রথম, মাতৃের আদ্যক্ষর): _____ সোশাল সিকিউরিটি নম্বর (SSN): _____
 জন্ম তারিখ: _____
 লিঙ্গ: পুরুষ নারী
 লিঙ্গ পরিচয় (ঐচ্ছিক): পুরুষ নারী নন-বাইনারি X ট্রান্সজেন্ডার
 ভিন্ন পরিচয়: _____ কথ্য ভাষা: _____

নাম (শেষ, প্রথম, মাতৃের আদ্যক্ষর): _____ সোশাল সিকিউরিটি নম্বর (SSN): _____
 জন্ম তারিখ: _____
 লিঙ্গ: পুরুষ নারী
 লিঙ্গ পরিচয় (ঐচ্ছিক): পুরুষ নারী নন-বাইনারি X ট্রান্সজেন্ডার
 ভিন্ন পরিচয়: _____ কথ্য ভাষা: _____

নাম (শেষ, প্রথম, মাতৃের আদ্যক্ষর): _____ সোশাল সিকিউরিটি নম্বর (SSN): _____
 জন্ম তারিখ: _____
 লিঙ্গ: পুরুষ নারী
 লিঙ্গ পরিচয় (ঐচ্ছিক): পুরুষ নারী নন-বাইনারি X ট্রান্সজেন্ডার
 ভিন্ন পরিচয়: _____ কথ্য ভাষা: _____

আপনি বা আপনার বাড়ির অন্য কেউ কি নিম্নলিখিত ধরনের আয় প্রাপ্ত হন?

আয়ের ধরন	আয়ের পরিমাণ	কত ঘন ঘন আয় হয়	যে ব্যক্তি আয় প্রাপ্ত হচ্ছেন তার নাম
সোশ্যাল সিকিউরিটি			
SSI			
পেনশন			
অবসরপ্রাপ্ত সেনার সুবিধাসমূহ			
কর্মচারির ক্ষতিপূরণ			
মজুরি			
Other			

আপনি নির্ভরশীলের পরিচর্যা খরচ প্রদান করেন? হ্যাঁ না

আপনি কি অন্য কোন চিকিৎসার খরচ যেমন প্রেসক্রিপশন, ওভার দ্য কাউন্টার ওষুধ, ডায়াবেটিসের জন্য প্রয়োজন সরবরাহ, চশমা, দাঁতের খরচ, হিয়ারিং এইড ইত্যাদির জন্য অর্থ প্রদান করেন? হ্যাঁ না

আপনি প্রতি মাসে আপনার ভাড়া বা বন্ধক বাবদ জন্য কত অর্থ প্রদান করেন? মার্কিন ডলার _____

আপনি নিম্নলিখিতগুলির কোনটির জন্য অর্থ প্রদান করেন:

আমি আমার বাড়ি উষ্ণ রাখতে অর্থ প্রদান করি (তেল, গ্যাস, বিদ্যুৎ বা প্রোপেন ইত্যাদি) বা অন্যদের সাথে গরম করার খরচ ভাগ করি। হ্যাঁ না

আমি গ্রীষ্মে একটি এয়ার কন্ডিশনার ব্যবহার করি, এবং আমি বিদ্যুতের জন্য অর্থ প্রদান করি বা অন্যদের সঙ্গে খরচ ভাগ করি।

আমার গ্রীষ্মে ব্যবহার করার জন্য একটি এয়ার কন্ডিশনার আছে, এবং আমি এটি ব্যবহার করার জন্য একটি ফি পরিশোধ করি। হ্যাঁ না

আমি বিদ্যুৎ বা গ্যাসের জন্য অর্থ প্রদান করি অথবা অন্যদের সাথে এই খরচ ভাগ করি। হ্যাঁ না

আমি মোবাইল ফোন সার্ভিস (প্রি-পেইড ফোন নয়) সহ ফোন সার্ভিসের জন্য অর্থ প্রদান করি। হ্যাঁ না

অনুমোদিত প্রতিনিধি - আপনি এমন কেউ যিনি আপনার পারিবারিক পরিস্থিতি সম্পর্কে অবগত তাকে অনুমোদন প্রদান করতে পারেন আপনার হয়ে SNAP এর জন্য **আবেদন** করার জন্য। এছাড়াও আপনি আপনার পরিবারের বাইরের কাউকে আপনার জন্য খাবার কিনতে একটি অনুমোদিত প্রতিনিধি EBT কার্ড পাওয়ার জন্য অনুমোদন করতে পারেন। আপনি যদি কাউকে অনুমোদন করতে চান তবে আপনাকে অবশ্যই লিখিতভাবে এটি করতে হবে। নিচে ব্যক্তির নাম, ঠিকানা ও ফোন নম্বর মুদ্রিত করার মাধ্যমে আপনি তা করতে পারেন। যখন একজন অনুমোদিত প্রতিনিধি একটি প্রতিষ্ঠানে বসবাস করেন না এমন SNAP পরিবারের পক্ষ থেকে আবেদন করেন, তখন অনুমোদিত প্রতিনিধি এবং স্ল্যাপ পরিবারের একজন দায়িত্বশীল প্রাপ্তবয়স্ক সদস্য, উভয়কে, এই পৃষ্ঠার নীচে স্বাক্ষর বিভাগে সই করতে এবং তারিখ বসাতে হয়, **যদি** না অনুমোদিত প্রতিনিধিকে লিখিতভাবে অন্যথায় গৃহস্থালীর দ্বারা নির্দিষ্ট করা হয়েছে।

আপনি যদি কাউকে অনুমোদন করতে চান, তাহলে ব্যক্তির নাম, ঠিকানা এবং টেলিফোন নম্বর প্রিন্ট করুন এবং নীচে সই করুন।

নাম: _____

ঠিকানা: _____

ফোন: _____

এই বাস্তবতা চেক করুন যদি আপনি চান আপনার অনুমোদিত প্রতিনিধি একটি EBT কার্ড পান আপনার জন্য খাদ্য কেনার জন্য।

আপনার আবেদন গ্রহণ করতে পারার জন্য, আপনাকে অবশ্যই নিচে সই করতে এবং তারিখ বসাতে হবে

প্রত্যয়ন: এই আবেদনটি স্বাক্ষর করার মাধ্যমে, আমি মিথ্যাচারের কারণে শাস্তির সাপেক্ষে প্রত্যয়ন করছি যে এই আবেদনের পৃষ্ঠা 4 - 6 এ বর্ণিত “অধিকারসমূহ ও দায়িত্ব” পড়েছি (অথবা আমাকে পড়ে শোনানো হয়েছে) এবং আমি তা বুঝেছি এবং তার সাথে সহমত, এবং আমি এই আবেদনে যে উত্তরগুলি প্রদান করেছি এবং কোন অতিরিক্ত দলিলাদী যা আমি বিভাগকে ভবিষ্যতে প্রদান করব তা সঠিক এবং সম্পূর্ণ হবে আমার সর্বোত্তম জ্ঞান অনুযায়ী। আমি আমার প্রাথমিক ভাসায় স্ল্যাপ পেনাল্টি সতর্কীকরণ পড়েছি, এটা আমার কাছে পড়া হয়েছে বা এটা আমার জন্য ব্যাখ্যা করা হয়েছে। আমি এও প্রত্যয়ন করি যে আমার SNAP পরিবারের সকল সদস্য যারা SNAP সুবিধাবলীর জন্য অনুরোধ করছেন তারা হয় মার্কিন নাগরিক অথবা অ-নাগরিক যাদের অভিবাসন স্থিতি সন্তুষ্টিজনক।

অনুগ্রহ করে 4-6 পৃষ্ঠাগুলি দেখুন যাতে “স্ল্যাপ পেনাল্টি সতর্কীকরণ” এবং আপনার “অধিকার এবং দায়িত্বগুলি” রয়েছে।

আবেদন প্রক্রিয়া সম্পূর্ণ করতে নীচে আপনার স্বাক্ষর প্রয়োজন।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর: _____

তারিখ: _____

অনুমোদিত প্রতিনিধির স্বাক্ষর: _____

তারিখ: _____

আবেদন ফর্মটি সম্পূর্ণ করার নির্দেশাবলী

- যতগুলি পারেন প্রশ্নের উত্তর দেওয়ার চেষ্টা করুন।
- আবেদন ফর্মের 1 পৃষ্ঠায় আপনার টেলিফোন নম্বর লিখুন যেখানে সপ্তাহের দিনগুলিতে আপনার সাথে যোগাযোগ করা যাবে অথবা যেখানে আপনার জন্য কোন বার্তা ছাড়া যেতে পারে।
- আপনার আবেদন ফর্ম জমা দেওয়ার আগে আপনার নাম স্বাক্ষর করার কথা মনে রাখবেন।
- পরবর্তী পৃষ্ঠাগুলিতে অধিকার ও দায়িত্বের অন্তর্ভুক্ত নোটিশ এবং SNAP পেনাল্টি সতর্কীকরণ পড়তে ভুলবেন না।
- আপনি আপনার নাম এবং ঠিকানা সামলে ভরে এবং পিছনে আপনার সই করে একটি অসম্পূর্ণ আবেদন দাখিল করতে পারেন এবং আবেদনের অবশিষ্ট অংশ করে সম্পূর্ণ করতে পারেন। এই ন্যূনতম তথ্যটি আপনার আবেদন দাখিল করার তারিখ প্রতিষ্ঠা করবে।
- আপনি যে তারিখে আবেদন করেছেন সেই তারিখে পিছিয়ে গিয়ে SNAP সুবিধা কার্যকর করা হবে।

অবশ্যই আপনার সাক্ষাৎকার নিতে হবে: আপনার আবেদন প্রাপ্ত হলে আমরা তা পর্যালোচনা করব এবং আপনার আবেদনে যে তথ্য প্রদান করেছেন তা নিয়ে আলোচনা করতে আপনার সাথে যোগাযোগ করব।

দ্রষ্টব্য: যদি আমরা আপনার সাথে যোগাযোগ করতে না পারি, আপনি একটি নির্ধারিত ফোন ইন্টারভিউয়ের জন্য একটি চিঠি পাবেন।

আপনাকে অবশ্যই যাচাইকরণ জমা দিতে হবে: আপনার সাক্ষাৎকারের সময়, আমরা ব্যাখ্যা করব SNAP সুবিধাবলী পাওয়ার জন্য আপনাকে কী কী যাচাইকরণ এবং তথ্য প্রদান করতে হবে। আমরা আপনাকে যাচাইয়ের জন্য যে বিষয়োপকরণগুলো সরবরাহ করতে হবে তার সাথে একটি চেকলিস্ট পার্টাব। আপনার আবেদনপত্র আমাদের প্রাপ্ত হওয়ার তারিখ থেকে 30 দিন পাবেন আমাদের যে যাচাইকরণ প্রয়োজন তা প্রদান করার জন্য। যদি আপনার এই নথিগুলো পেতে অসুবিধা হয় তাহলে আমাদের সাহায্য চাইতে ভুলবেন না।

সিদ্ধান্ত: আপনি 30 দিনের মধ্যে আপনার আবেদনের বিষয়ে নেওয়া সিদ্ধান্ত প্রাপ্ত হবেন।

আমাকে কি কি যাচাইকরণ জমা দিতে হবে?

SNAP সুবিধার জন্য আবেদন করার সময় আপনার যে পদগুলি প্রয়োজন হবে, এগুলি তার মধ্যে বেশিরভাগ।

- **পরিচয় যা আপনার নাম এবং ঠিকানা দেখায়:**
- আপনার কোনো ঠিকানা না থাকলে দয়া করে আমাদের জানাবেন।
- **আয়ের প্রমাণ।**
- সুদের আয়ের পরিমাণ এবং পেমেন্ট ফ্রিকোয়েন্সি সহ অর্জিত আয়ের একটি অ্যাওয়ার্ড লেটার বা ডাইরেক্ট ডিপোজিট স্টেটমেন্ট। আপনি যদি কর্মরত হন, তাহলে আপনার শেষ চার সপ্তাহের পে স্টাবস, ডাইরেক্ট ডিপোজিট স্টেটমেন্ট বা চেকের কপি জমা দিন।
- **আবেদনকারী সব সদস্যের মশাল সিকিউরিটিনম্বর।**
- **অ-নাগরিক স্থিতির প্রমাণ-** আপনি যদি নাগরিক না হন, তাহলে আইনসম্মত অ-নাগরিক স্থিতির প্রমাণ প্রদান করুন।
- **নির্দিষ্ট কিছু ব্যয়ের প্রমাণ:** যদিও ঐচ্ছিক, যদি আপনি নিম্নলিখিতগুলির একটিরও প্রমাণ প্রদান করেন, তাহলে আপনার SNAP সুবিধাবলী বেশি হতে পারে।
 - **চিকিৎসার খরচ-** আপনি বা আপনার পরিবারের কারো বয়স যদি 60 বছর বা তার বেশী হয় বা তার একটি প্রত্যয়িত অক্ষমতা থাকে, পকেট থেকে দেওয়া চিকিৎসার খরচ অবশ্যই যাচাই করতে হবে স্বাস্থ্য বীমার কো-পেমেন্ট বা প্রিমিয়ামের রসিদ, বা ডেনচারের জন্য রসিদ, চশমা, হিয়ারিং এইডস, হিয়ারিং এইডের ব্যাটারি, প্রেসক্রিপশন ওষুধ, চিকিৎসকের প্রেসক্রাইব করা ব্যথা কমানোর ওষুধ বা ওভার দ্য কাউন্টার ড্রাগ, এবং চিকিৎসা পরিষেবায় যাওয়া আসার জন্য পরিবহনের খরচ।
 - **শিশু সহায়তার পেমেন্ট-** শিশু সহায়তার পেমেন্ট যা আপনি প্রদান করেন এমন কারো জন্য যিনি আপনার সাথে থাকেন না, তার প্রমাণ, যেমন আদালতের নথি, এবং প্রদান করা অর্থের পরিমাণ।

এছাড়াও আপনার নীচের খরচগুলির কোনটি আছে কিনা আমাদের বলুন (এটি ঐচ্ছিক, কিন্তু এগুলো আপনার SNAP সুবিধাবলী আরো বেশি করতে পারে):

1. **আবাসনের খরচ:** ভাড়া বা বন্ধকীর পেমেন্ট, রিয়েল এস্টেট ট্যাক্স, বা গৃহের মালিকের বীমা।
2. **ইউটিলিটিসমূহ:** শীতাতপ নিয়ন্ত্রণের খরচ, গৃহ উষ্ণ রাখার তেল, গরম জন্য গ্যাস, কাঠ বা কয়লা, রান্নার জন্য গ্যাস, বিদ্যুৎ, টেলিফোন (মোবাইল ফোন সহ), বা অন্যান্য ইউটিলিটির খরচ যেমন পানি, নিকাশি, বা আবর্জনা নিষ্পত্তির পরিষেবা।
3. **নির্ভরশীলের পরিচর্যার খরচ:** ইন-হোম বা আউট অফ হোম কেয়ার।

লিঙ্গ এবং লিঙ্গ পরিচয়: নিউ ইয়র্ক স্টেট নিশ্চিত করে যে, আপনার লিঙ্গ, আপনার লিঙ্গ পরিচয়, বা আপনার অভিব্যক্তি নির্বিশেষে, আপনি যেন সুবিধাগুলি পাওয়ার অধিকারী হন। আপনাকে অবশ্যই আপনার লিঙ্গ পরিচয়সহ বাড়ির সকলে কে পুরুষ কে মহিলা তার বর্ণনা রিপোর্ট করবেন। আপনি এখানে যে লিঙ্গ লিখিতভাবে প্রতিবেদন করেছেন তা অবশ্যই মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে সামাজিক সুরক্ষা প্রশাসনের ফাইলের স্বরূপ হওয়া উচিত। আপনার অ্যাপ্লিকেশন প্রক্রিয়া করার জন্য আপনি যে লিঙ্গ প্রতিবেদন করেছেন তার প্রয়োজন। এটি আপনি যে সুবিধা কার্ড পেতে যাচ্ছেন সেখানে লেখা থাকবে না অথবা অন্য কোন সাধারণের জন্য উন্মুক্ত এমন কোনো নথিতে থাকবে না।

লিঙ্গ পরিচয় হল আপনি আপনাকে কীভাবে দেখেন এবং আপনি আপনাকে কী বলে ডাকেন। আপনার লিঙ্গ পরিচয় আপনার জন্মের সময় নির্ধারিত লিঙ্গের স্বরূপ বা ভিন্ন হতে পারে। এই আবেদনের জন্য লিঙ্গ পরিচয় প্রয়োজনীয় নয়। যদি আপনার লিঙ্গ পরিচয় বা আপনার পরিবারের অন্য কারও লিঙ্গ পরিচয় আপনার রিপোর্টে বর্ণিত লিঙ্গের থেকে ভিন্ন হয় এবং আপনি আপনার বা সেই ব্যক্তির লিঙ্গ পরিচয় প্রদান করতে চান তাহলে “পুরুষ” (Male), “মহিলা” (Female) “নন-বাইনারি” (Non-Binary), “X” (“X”), “ট্রান্সজেন্ডার” (Transgender) বা “ভিন্ন পরিচয়” (Different Identity) মূদ্রিত করুন নিচে দেওয়া জায়গায়। আপনি যদি “ভিন্ন পরিচয়” মূদ্রণ করেন, তাহলে আপনি সেই ব্যক্তির পরিচয় আরও বর্ণনা করতে পারেন যা নিচে প্রদান করা স্থানে। এই তথ্য প্রদান স্বৈচ্ছামূলক। ব্যক্তিবর্গের আবেদন করা বা পাওয়া সুবিধাগুলির স্তরকে এটি প্রভাবিত করবে না।

SNAP পেনাল্টির সতর্কীকরণ – SNAP এর জন্য আপনার আবেদনের সাথে সম্পর্কিত আপনার প্রদান করা যে কোনো তথ্য ফেডারেল, স্টেট এবং স্থানীয় কর্মকর্তাদের দ্বারা যাচাই করা হবে। কোনো তথ্য ভুল হলে, আপনার SNAP প্রত্যাহার করা হতে পারে। যদি আপনি জেনেশনে ভুল তথ্য প্রদান করেন, যা সুবিধাবলীর যোগ্যতাকে বা বেনিফিটের পরিমাণকে প্রভাবিত করে, তাহলে ফৌজদারি আইনের অধীনে আপনার বিচার হতে পারে। এমন কেউ যিনি প্রবেশনের বা জামিনের একটি শর্ত লঙ্ঘন করেছেন বা বিচার, হেফাজত বা আটক থাকা এড়াতে পালিয়ে বেড়াচ্ছেন কোনো অপরাধের জন্য, এবং সক্রিয়ভাবে আইন বলবতকারীর দ্বারা তাকে খোঁজা হচ্ছে, তারা SNAP সুবিধা পাওয়ার যোগ্য নন।

যদি SNAP পরিবারের কোনো সদস্য ইচ্ছাকৃত প্রোগ্রাম লঙ্ঘন (Intentional Program Violation, IPV) করেছেন বলে প্রমাণ পাওয়া যায়, তাহলে সেই সদস্য SNAP সুবিধা থেকে নিম্নোক্ত সময়ের জন্য বঞ্চিত হবেন:

- প্রথম SNAP-IPV-র জন্য 12 মাস;
- দ্বিতীয় SNAP-IPV-র জন্য 24 মাস;
- প্রথম SNAP-IPV-র জন্য 24 মাস, আদালতের রায়ের ভিত্তিতে যে সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি SNAP সুবিধা ব্যবহার করেছেন বা প্রাপ্ত হয়েছেন কোন নিয়ন্ত্রিত পদার্থের বিক্রয়ের সাথে সম্পর্কিত লেনদেনের ক্ষেত্রে। (অবৈধ ওষুধ বা নির্দিষ্ট কিছু ওষুধ যার জন্য ডাক্তারের প্রেসক্রিপশন প্রয়োজন।)
- 120 মাস যদি দেখা যায় যে আপনি কে বা কোথায় থাকেন সে সম্পর্কে একটি প্রতারণামূলক বিবৃতি দিয়েছেন একাধিক SNAP সুবিধা পাওয়ার জন্য এক সাথে, যদি না স্থায়ীভাবে একটি তৃতীয় IPV-র জন্য অযোগ্য নির্ধারিত হয়ে থাকেন;
- উপরন্তু, একটি আদালত অতিরিক্ত 18 মাসের জন্য SNAP-এ অংশগ্রহণ করা থেকে একজন ব্যক্তিকে নিষিদ্ধ করতে পারেন।
- একজন ব্যক্তিকে স্থায়ীভাবে অযোগ্য ঘোষিত করা:
- প্রথম SNAP-IPV; কোনো আদালত SNAP সুবিধাবলী আন্ডারম্যান, গোলাবারুদ বা বিস্ফোরক দ্রব্য ক্রয় অন্তর্ভুক্ত এমন লেনদেনে ব্যবহার বা গ্রহণ করা হচ্ছে বলে তার প্রমাণের উপর নির্ভর করে।
- পাচারের অভিযোগে কোনো আদালত-কর্তৃক দোষী সাব্যস্ত করার উপর ভিত্তি করে প্রথম SNAP-IPV 500 মার্কিন ডলারের বা তার বেশি সম্মিলিত পরিমাণ SNAP সুবিধা (পাচারের অন্তর্ভুক্ত অবৈধ ব্যবহার, স্থানান্তর, অধিগ্রহণ, পরিবর্তন বা SNAP অনুমোদন কার্ড বা অ্যাক্সেস ডিভাইস কাছে থাকা);
- দ্বিতীয় SNAP-IPV; কোনো আদালত SNAP সুবিধাবলী কোন নিয়ন্ত্রিত পদার্থের লেনদেনে ব্যবহার বা গ্রহণ করা হচ্ছে বলে পেলে তার উপর নির্ভর করে। (অবৈধ ওষুধ বা নির্দিষ্ট কিছু ওষুধ যার জন্য ডাক্তারের প্রেসক্রিপশন প্রয়োজন।)
- সকল তৃতীয় SNAP-IPV ইচ্ছাকৃত প্রোগ্রামের লঙ্ঘন।

জ্ঞাতসারে ব্যবহার, স্থানান্তর, অধিগ্রহণ, পরিবর্তন বা SNAP অনুমোদন কার্ড রাখা বা অ্যাক্সেস ডিভাইস রাখার অপরাধের জন্য দোষী সাব্যস্ত কোন ব্যক্তির 20 বছরের কারাবাস বা 250,000 ডলার পর্যন্ত জরিমানা বা উভয় দণ্ড করা হতে পারে। প্রযোজ্য ফেডারেল ও রাজ্যের আইনের অধীনে সেই ব্যক্তির বিচার হতে পারে।

আপনাকে SNAP এর জন্য অযোগ্য পাওয়া যেতে পারে বা একটি IPV করেছেন বলে পাওয়া যেতে পারে যদি:

- আপনি একটি মিথ্যা বা বিভ্রান্তিকর বিবৃতি, বা ভুল প্রতিনিধিত্ব, তথ্য গোপন করেন বা না জানান যোগ্যতা অর্জনের জন্য বা আরো সুবিধা পাওয়ার জন্য; বা

- ইচ্ছাকৃতভাবে পণ্য খারিজ করা এবং আমানত পরিমাণের জন্য কন্টেইনার ফেরত দিয়ে নগদ প্রাপ্তির অভ্যন্তরে SNAP সুবিধাবলী সম্বলিত কোনো পণ্য ক্রয় করা; বা
- SNAP সুবিধা, অননুমোদিত কার্ড বা ইলেকট্রনিক্স বেনিফিট ট্রান্সফার (Electronic Benefit Transfer, EBT) সিস্টেমের অংশ হিসেবে পুনরায় ব্যবহার করা যায় এমন নথির ব্যবহার, উপস্থাপনা, স্থানান্তর, নিজের জন্য সংগ্রহ করা, গ্রহণ করা, প্রক্রিয়াকরণ করার উদ্দেশ্যে এমন কোনো কাজ করা বা করার চেষ্টা করা যা ফেডারেল বা স্টেট আইনের লঙ্ঘন হিসেবে গণ্য করা হয়।
- উপরন্তু, নিম্নোক্ত কাজগুলো অননুমোদিত এবং এসব কাজের ফলে আপনাকে SNAP সুবিধা প্রাপ্তির অযোগ্য গণ্য করা হতে পারে এবং/অথবা জরিমানা বা শাস্তি প্রদান করা হতে পারে:
- এমন EBT কার্ড আপনার ব্যবহার করা বা আপনার কাছে থাকা যেগুলি আপনার নয় বা যার ব্যবহারে কার্ড মালিকের অনুমতি নেই অথবা
- অ্যালকোহল বা সিগারেটের মতো খাদ্য নয় এমন বস্তুগুলি কেনার ক্ষেত্রে SNAP সুবিধা ব্যবহার করা অথবা পূর্বেই ক্রেডিটে কেনা খাদ্যের জন্য অর্থ প্রদান করা অথবা
- অন্য কাউকে নগদ, আঞ্জোয়াল, গোলাবারুদ বা বিস্ফোরক, বা মাদকের বিনিময়ে আপনার ইলেকট্রনিক বেনিফিট ট্রান্সফার (EBT) কার্ড ব্যবহার করতে দেওয়া, অথবা যারা SNAP পরিবারের সদস্য নয় এমন ব্যক্তিবর্গের জন্য খাবার ক্রয় করতে দেওয়া।

ওভারপেমেন্ট - যদি আপনি আপনার যা পাওয়া উচিত তার চেয়ে বেশি SNAP সুবিধাবলী পান (ওভারপেমেন্ট), আপনাকে অবশ্যই বাড়তি সুবিধাবলী ফেরত দিতে হবে। যদি আপনার মামলাটি চলমান হয়ে থাকে তাহলে আমরা আপনার প্রাপ্য ভবিষ্যতের SNAP সুবিধা থেকে অতিরিক্ত পেমেন্টটি ফেরত নেব। যদি আপনার কেস বন্ধ হয়ে যায়, তাহলে আপনাকে আপনার অ্যাকাউন্টে অবশিষ্ট কোনো অব্যবহৃত SNAP সুবিধা দিয়ে ওভারপেমেন্ট পরিশোধ করতে পারেন, অথবা আপনি নগদে পরিশোধ করতে পারেন।

যদি আপনার একটি ওভারপেমেন্ট থাকে যা ফেরত দেওয়া হয়নি, তাহলে তা ফেডারেল সরকারের স্বয়ংক্রিয় সংগ্রহসহ সংগ্রহের জন্য রেফার করা হবে। ফেডারেল সুবিধা (যেমন সোশাল সিকিউরিটি) এবং ট্যাক্স রিফান্ড যা আপনি পাওয়ার যোগ্য তা ওভারপেমেন্ট ফেরত নেওয়া হতে পারে। এছাড়াও ঋণটি প্রক্রিয়াকরণ চার্জের অন্তর্ভুক্ত করা হবে।

আপনার EBT অ্যাকাউন্ট থেকে অপসারিত কোনো SNAP সুবিধাবলী বর্তমান ওভারপেমেন্ট কমাতে ব্যবহার করা হবে। আপনি যদি আবার SNAP এর জন্য আবেদন করেন, এবং আপনি যে টাকা ধার করেছেন তা পরিশোধ না করে থাকেন সেক্ষেত্রে আপনি সুবিধাবলী পুনরায় পেতে শুরু করলে আপনার SNAP সুবিধা কমে যাবে। আপনি যতটুকু কম সুবিধা পাবেন ওই সময় আপনাকে তা জানিয়ে দেওয়া হবে।

সম্মতি - আমি বুঝতে পারছি এই আবেদন ফর্মে স্বাক্ষর প্রদানের মাধ্যমে আমি স্বীকার করছি যে নিউ ইয়র্ক স্টেট অফিস অব টেম্পোরারি অ্যান্ড ডিজাবিলিটি অ্যাসিস্ট্যান্স (New York State Office of Temporary and Disability Assistance) বা আমার স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা ডিস্ট্রিক্ট কর্তৃক আমি যে সকল তথ্য দিয়েছি তা যাচাই বা নিশ্চিত করার জন্য যে কোনো তদন্ত আমি সম্মত হচ্ছি অথবা তারা আমার SNAP সুবিধা প্রাপ্তির আবেদনের সাথে সংশ্লিষ্ট অন্য যে কোনো বিষয় নিশ্চিত করতেও তদন্ত করলে তাতেও আমার সম্মতি রয়েছে। যদি অতিরিক্ত তথ্য প্রয়োজন হয় আমি তা প্রদান করবো। এছাড়াও আমি SNAP সুবিধার মান নিয়ন্ত্রণ পর্যালোচনার ব্যাপারে স্টেট ও ফেডারেল কর্মকর্তাদের সাথে সহায়তা করবো।

আমি বুঝছি যে এই আবেদন/প্রত্যয়নপত্রে স্বাক্ষর প্রদানের মাধ্যমে আমি যে সব তথ্য দিয়েছি তা যাচাই বা নিশ্চিত করার জন্য তদন্ত করতে এবং এই সম্পর্কিত যে কোনো অননুমোদিত সরকারি সংস্থা যারা হোম এনার্জি অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম (Home Energy Assistance Program, HEAP) -এর সাথে সংশ্লিষ্ট, তাদের অন্য যে কোনো তদন্তের সাথে আমি সম্মত আছি। আমি আরো সম্মতি প্রদান করছি যে, এই দরখাস্তে প্রদত্ত তথ্যসমূহ আবহাওয়া সহায়তা কর্মসূচি (weatherization assistance programs) ও আমার স্থানীয় কোম্পানির নিম্ন আয়ের কর্মসূচিসমূহের সহায়তার স্মারক হিসেবে কাজ করবে। আমি বুঝছি যে আমার বাড়ির স্থানীয় বিক্রেতাদের HEAP এর দলিলের সাথে যাচাই করার জন্য রাজ্য আমার সোশাল সিকিউরিটি নম্বর ব্যবহার করবে। এই অননুমোদনটিতে আমার বাড়ির স্থানীয় বিক্রেতাদের (আমার ইউটিলিটিসহ) কোন নির্দিষ্ট পরিসংখ্যানগত তথ্য প্রকাশ করার অনুমতি দেওয়া হয়েছে, যার মধ্যে রয়েছে, কিন্তু এতেই সীমিত নয়, আমার বার্ষিক বিদ্যুৎ ব্যবহার, বিদ্যুৎ খরচ, স্থানীয় খরচ, স্থানীয় প্রকার, বার্ষিক স্থানীয় খরচ এবং পেমেন্ট ইতিহাস নিম্ন আয়ের হোম এনার্জি সহায়তা প্রোগ্রাম (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) কর্মক্ষমতা পরিমাপের উদ্দেশ্যে অস্থায়ী ও অক্ষমতা সহায়তা অফিস (Office of Temporary and Disability Assistance), স্থানীয় সোশ্যাল সার্ভিসেস জেলা (Social Services District) এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র স্বাস্থ্য ও মানব সেবা বিভাগের (Department of Health and Human Services) কাছে।

গোপন বেকারত্ব বীমা (Unemployment Insurance, UI) তথ্য প্রকাশের জন্য সম্মতি - অস্থায়ী ও অক্ষমতা সহায়তাকারী নিউ ইয়র্ক স্টেট অফিস (Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA) এর কাছে বেকারত্ব বীমা (Unemployment Insurance, UI) -এর উদ্দেশ্যে শ্রম দপ্তর (Department Of Labor, DOL) দ্বারা পরিচালিত কোনও গোপনীয় তথ্য প্রকাশ করার জন্য আমি নিউইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অব লেবার (DOL)কে অননুমোদন করছি। এই তথ্য UI সুবিধা দাবী এবং মজুরি রেকর্ড অন্তর্ভুক্ত করে। আমি বুঝি যে OTDA, সোশ্যাল সার্ভিস ডিস্ট্রিক্ট অফিসগুলিতে কার্যরত স্টেট ও স্থানীয় সংস্থা কর্মচারীদের সাথে, যোগ্যতা প্রতিষ্ঠা বা যাচাই করার জন্য এবং এই আবেদনে যত SNAP বেনিফিট পাওয়ার জন্য আবেদন করা হয়েছে তার যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য এবং এমন সুবিধা পেয়েছি কিনা যা আমার প্রাপ্য নয়, তা নির্ধারণ করার জন্য এই UI তথ্য ব্যবহার করতে পারেন।

LDSS-5166-BN (Rev. 9/20)

নিউ ইয়র্ক স্টেট অফিস অব টেম্পোরারি অ্যান্ড ডিজাবিলিটি অ্যাসিস্ট্যান্স

পরিষেবা প্রদানকারীদের কাছে তথ্য প্রকাশ করা - আমি সোশাল সার্ভিস ডিস্ট্রিক্ট এবং নিউইয়র্ক স্টেটকে জনসাধারণের সহায়তা বা সম্পূর্ণক পুষ্টি সহায়তা প্রোগ্রামের সুবিধা সম্পর্কিত তথ্য ভাগ করার অনুমতি দিই যা আমি বা আমার পরিবারের যে কোন সদস্যের জন্য আমি আইনত অননুমোদন প্রদান করতে পারি, কোন রাজ্য বা স্থানীয় ঠিকাদার দ্বারা সরবরাহিত প্রোগ্রাম প্রশাসনের সাথে সম্পর্কিত পরিষেবা এবং পেমেন্টগুলির জন্য আমার যোগ্যতা যাচাইয়ের উদ্দেশ্যে। এই ধরনের সেবাগুলিতে আমার বা আমার পরিবারের সদস্যদের চাকরি পেতে এবং বজায় রাখতে সহায়তা করার জন্য দেওয়া চাকরির স্থান বা প্রশিক্ষণ সেবাগুলি অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে, তবে এতেই তা

সীমাবদ্ধ নয়।

SUA (স্ট্যান্ডার্ড ইউটিলিটি অ্যালাওয়েন্স) - আমি বুঝি যে SNAP প্রাপকগণ সুনির্দিষ্টভাবে হোম এনার্জি সহায়তা প্রোগ্রাম (Home Energy Assistance Program, HEAP) এর ক্ষেত্রে আয়গতভাবে যোগ্য। যদি আমি চলতি মাসে বা তার আগের 12 মাসে 20 মার্কিন ডলারের চেয়ে বেশি কোনো HEAP সুবিধা বা অন্য রকম এনার্জি সহায়তা প্রোগ্রামের সুবিধা না পাই তাহলে একটি স্ট্যান্ডার্ড ইউটিলিটি অ্যালাওয়েন্স পাওয়ার জন্য আমাকে অবশ্যই একটি হিটিং, এয়ার কন্ডিশনার বা ইউটিলিটি ব্যয়ের জন্য আলাদাভাবে পরিশোধ করতে হবে।

পরিবর্তন- আমার ঘন্টার কাজ প্রতি মাসে 80 ঘন্টার নিচে পড়ে যায়, গর্ভাবস্থার অবস্থা বা ঠিকানার পরিবর্তন সহ আমার চাহিদা, আয়, সম্পত্তি, জীবনযাত্রার ব্যবস্থা, নির্ভরশীল ব্যক্তি সক্ষম প্রাপ্তবয়স্ক (able-bodied adult without dependents, ABAWD) স্ট্যাটাসের কোন পরিবর্তন সম্পর্কে আমি এজেন্সিকে **অবিলম্বে** জানাতে সক্ষম হচ্ছি, আমার প্রতিবেদনের প্রয়োজনীয়তা অনুসারে আমার সর্বোত্তম স্তর বা বিশ্বাসের ভিত্তিতে।

গৃহস্থালির খরচ রিপোর্ট/যাচাই করার প্রয়োজন - আমি বুঝতে পারছি যে আমার গৃহস্থালীকে শিশু পরিচর্যা এবং ইউটিলিটির খরচ জানাতে হবে যাতে এই খরচের জন্য একটি SNAP ডিডাকশন পাওয়া যায়। আমি আরও বুঝতে পারি যে আমাকে ভাড়া/বন্ধক পরিশোধ, সম্পত্তির ট্যাক্স, বিমা, মেডিকেল এবং পরিবারের বাইরের কোনো সদস্যকে পরিশোধিত শিশু সহায়তা ব্যয়সমূহের ক্ষেত্রে এইসকল ব্যয়ের SNAP কর্তন পাওয়ার জন্য আমার পরিবারকে অবশ্যই এগুলোর ব্যাপারে রিপোর্ট ও যাচাই করতে হবে। আমি বুঝি যে উপরোক্ত খরচগুলো সম্পর্কে রিপোর্ট/যাচাই করতে ব্যর্থতা আমার পরিবারের এমন একটি বিবৃতি হিসেবে দেখা হবে যা নির্দেশ করবে যে, আমি/আমরা ঐ রিপোর্টবিহীন/অযাচাইকৃত খরচের জন্য যেকোনো রেয়াত পেতে চাই না। এই খরচগুলোর জন্য যেকোনো রেয়াত আমাকে SNAP এর জন্য যোগ্য করতে পারে বা আমার SNAP বেনিফিট বৃদ্ধি করতে পারে। আমি বুঝতে পারি যে আমি ভবিষ্যতে যেকোনো সময় এইসকল ব্যয় রিপোর্ট/যাচাই করতে পারি। এই রেয়াত পরিবর্তন রিপোর্টিং এবং প্রক্রিয়াকরণ পরিবর্তনের নিয়ম অনুযায়ী ভবিষ্যত মাসের SNAP গণনার উপর হিসাব করা হবে।

SNAP-এর জন্য আবেদন করার সময়, আমি বুঝি যে সোশ্যাল সার্ভিস ডিস্ট্রিক্ট আমার আবেদন তদন্ত করার জন্য আয় ও উপযুক্ততা যাচাই সিস্টেমের কাছে আমার তথ্য চাইবে ও ব্যবহার করবে এবং কোনো তারতম্য পাওয়া পেলে অন্য কোনো পরিচিত উৎস থেকে এই তথ্য যাচাই করতে পারবে। আমি এটিও বুঝি যে এই ধরনের তথ্য আমার SNAP উপযুক্ততা এবং/অথবা আমি কোন পর্যায়ের SNAP সুবিধা পাবো তা প্রভাবিত করতে পারে।

গোপনীয়তা আইন বিবৃতি - সোশাল সিকিউরিটি নম্বর সংগ্রহ এবং ব্যবহার করা (SSN) - SNAP এর সাথে সম্পর্কিত, SSN এর সংগ্রহ 2008 সালের খাদ্য ও পুষ্টি আইন (Food and Nutrition Act of 2008) অনুযায়ী অনুমোদিত প্রতিটি পরিবারের সদস্যের জন্য। আমরা যে তথ্য সংগ্রহ করবো তা এটি নির্ণয় করতে ব্যবহৃত হবে যে আপনার পরিবার সহায়তা বা সুবিধা পাওয়ার জন্য যোগ্য বা এখনো যোগ্য কিনা। আমরা কম্পিউটার ম্যাচিং প্রোগ্রামের মাধ্যমে এই তথ্য যাচাই করবো। প্রোগ্রামের নিয়মকানুন মেনে চলে হচ্ছে কিনা তা পর্যবেক্ষণ করতে এবং প্রোগ্রাম ব্যবস্থাপনা করতেও এই তথ্য ব্যবহৃত হবে। সরকারী পরীক্ষার জন্য এই তথ্য অন্য স্টেট ও ফেডারেল এজেন্সিকে এবং আইন প্রয়োগকারী কর্মকর্তাদের দেওয়া হতে পারে, আইনের হাত থেকে পালানো এমন ব্যক্তিকে ধরার জন্য। পরিচয় যাচাই করতে, অর্জিত ও অনুপার্জিত আয় শনাক্ত করার ক্ষেত্রে এই তথ্যাবলি ব্যবহার করা হবে।

আপনার পরিবারের বিরুদ্ধে একটি SNAP এর দাবির অভিযোগ উঠলে, SSN সহ আবেদনের তথ্য ফেডারেল ও স্টেট এজেন্সিকে দেওয়া হতে পারে, এবং দাবি সংগ্রহ কাজের জন্য বেসরকারি দাবি সংগ্রহ এজেন্সিকেও দেওয়া হতে পারে। SNAP এর জন্য আবেদন করছেন এমন কাউকে একটি SSN প্রদান করতে হবে। অজাগ্য সদস্যদের SSN-ও এভাবে সংগৃহীত ও ব্যবহৃত হতে পারে। যদি আপনি বা কেউ যিনি আবেদন/পুনঃপ্রয়োগ এর জন্য আবেদন করছেন তার যদি SSN না থাকে, একটি SSN এর জন্য সোশাল সিকিউরিটি অ্যাডমিনিস্ট্রেশনের (SSA.gov) কাছে আবেদন করতে হবে।

এইভাবে তথ্য ব্যবহার করা ছাড়াও আপনার তথ্য হোম এনার্জি অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (Home Energy Assistance Program, HEAP) এর সুবিধা প্রাপ্ত মানুষের ব্যাপারে স্টেটের পরিসংখ্যান তৈরি করতেও ব্যবহৃত হবে। মান নিয়ন্ত্রণে এবং স্থানীয় জেলাগুলি ঠিকভাবে কাজ করতে কিনা তা নিশ্চিত করতেও স্টেট এই তথ্য ব্যবহার করে। আপনার শক্তি সরবরাহকারী কে এবং তার প্রতি সঠিক পেমেন্ট হচ্ছে কিনা তা যাচাই করতেও এটি ব্যবহৃত হবে।

নাগরিকত্ব/অভিবাসন স্ট্যাটাস - আমি শপথ এবং/অথবা নিশ্চিত করছি মিথ্যাচারের জন্য শাস্তির সাপেক্ষে যে আমি আমার এবং আমার সাথে বসবাসকারীদের নাগরিকত্ব এবং অভিবাসন অবস্থা সম্পর্কে যে তথ্য প্রদান করেছি তা সত্য এবং সঠিক। আমি বুঝতে পারছি যে SNAP এর জন্য আবেদনকারীদের অভিবাসন স্ট্যাটাস যাচাই করতে যে তথ্য আমি প্রদান করি তা মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের নাগরিকত্ব এবং অভিবাসন পরিষেবাগুলির (United States Citizenship and Immigration Services) সাথে সত্যতা যাচাইয়ের জন্য পরীক্ষা করা হতে পারে।

SNAP এর জন্য শুধু সন্দেহজনক হলে নাগরিকত্ব নথিভুক্ত করতে হবে।

আপনার আবেদন স্বাক্ষর করার কথা মনে রাখবেন।